

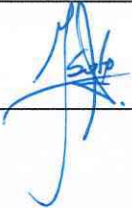
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
Nombre	SOTO ALIAGA YOSELYN
RUT	
Profesión	
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS VECINOS QUE SOLICITAN APOYO EN BENEFICIOS INDISPENSABLES PARA SU SUBSISTENCIA, GESTIONANDO LOS RECURSOS Y ACCIONES QUE SE REQUIERAN PARA DAR RESPUESTA A SUS SOLICITUDES.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención de casos sociales.
Realización de entrevistas sociales y visitas domiciliarias.
Orientar y gestionar beneficios municipales a los vecinos/as de la comuna de Las Condes.
Asistir y participar en reuniones de coordinación con subprograma educación.
Dar respuesta a vecinos mediante correo electrónico y/o teléfono sobre postulación y resultados de subsidio a la educación.
Realización de Informes Sociales para Tribunales de Familia.
Reuniones de revisión nueva plataforma de postulaciones masiva de Subsidio a la Educación 2026.
Realización de pruebas en plataforma de postulaciones masiva de Subsidio a la Educación 2026.
Realizar bases de postulación procesos masivos de Subsidio a la Educación 2026.
Realizar evaluación a jóvenes de empleo juvenil durante el año 2025 (2 estudiantes).

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe del Departamento de Programas Sociales (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Yoselyn Daniela Soto Aliaga**, RUT: XXXXXXXXXX, dio cabal cumplimiento durante el mes **Diciembre de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Diciembre de 2025**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Yoselyn Daniela Soto Aliaga**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Jessica Fernández Arraño
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS